



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS FARMACÊUTICOS DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO HU-UFS: ESTUDO PILOTO.**

BRENDA MASCARENHAS DOS SANTOS

SÃO CRISTÓVÃO-SE

2019

BRENDA MASCARENHAS DOS SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS FARMACÊUTICOS DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO HU-UFS: ESTUDO PILOTO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Farmácia da
Universidade Federal de Sergipe como
requisito para conclusão de curso.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Francilene Amaral da Silva
Co-orientador: Prof.^o Dr.^o Carlos Adriano Santos Souza

SÃO CRISTÓVÃO – SE
2019

BRENDA MASCARENHAS DOS SANTOS

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS FARMACÊUTICOS DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO HU-UFS: ESTUDO PILOTO.**

Área de concentração: Ciências da Saúde/Farmácia

Data da defesa: 24/01/2019

Resultado: _____

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Francilene Amaral da Silva

Co-orientador: Prof.^o Dr^o Carlos Adriano Santos Souza

MSc. Geovanna Cunha Cardoso

MSc. Fernando Henrique Oliveira de Almeida

RESUMO

A Farmácia Clínica compreende atividades para maximizar a terapia, buscando minimizar risco e custos, além de ampliar o uso racional de medicamentos. No âmbito hospitalar o farmacêutico clínico corrobora com o uso correto dos medicamentos, através da otimização dos resultados. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil dos farmacêuticos e residentes do hospital universitário HU-UFS em um estudo piloto. Para tal o estudo foi realizado com a aplicação de questionário semiestruturado. A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2018 a novembro de 2018. Foi observado que a maioria dos farmacêuticos eram do sexo feminino (67%); 85% possuíam alguma formação complementar, sendo que 46% em andamento. Sobre a carga de trabalho, 58% a consideram excessiva. No que diz respeito a canais de informação 75% dos farmacêuticos escolhem a revisão sistemática. Com relação a questões referentes a medicamentos, 50% afirmam que a maioria são sobre estabilidade. A intervenção farmacêutica mais citada é referente a interações medicamentosas (13%). Conclui-se que através do estudo piloto pode-se criar um instrumento de caracterização do serviço farmacêutico prevendo as suas possíveis falhas.

Palavras-chave: Farmácia clínica, serviços farmacêuticos, farmácia hospitalar.

ABSTRACT

The Clinical Pharmacy comprises the activities to maximize the therapy, seeking to minimize risks and costs, in addition to expanding the rational use of medicines. In the hospital context, the clinical pharmacist corroborates with the correct use of the medicines, through the optimization of the results. In this context, the objective of this work was to characterize the profile of pharmacists and residents of the university hospital HU-UFS in a pilot study. For this the study was carried out with the application of a semi-structured questionnaire. The research was carried out from September 2018 to November 2018. It was observed that the majority of pharmacists were female (67%); 85% had some complementary training, 46% in progress. Of the workload, 58% consider it excessive. With regard to information channels, 75% of pharmacists choose the systematic review. Regarding drug issues, 50% say that most are about stability. The most frequent pharmaceutical intervention is related to drug interactions (13%). We conclude that through the pilot study we can create an instrument to characterize the pharmaceutical service, predicting its possible failures.

Keywords: Clinical pharmacy, pharmaceutical services, hospital pharmacy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Sexo dos entrevistados.....	17
Figura 2 – Instituição de formação dos entrevistados.....	17
Figura 3 – Formação Complementar dos farmacêuticos.....	18
Figura 4 – Tipos de pós-graduação realizadas.....	18
Figura 5 – Carga horária semanal de trabalho dos entrevistados.....	20
Figura 6 – Principais questões sobre medicamentos citados pelos entrevistados.....	22
Figura 7 – Principais Serviços Farmacêuticos relatados no Hospital Universitário.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Principais Problemas Relacionados a Medicamentos citados nas intervenções clínicas realizadas.....	23
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS

AF – Assistência Farmacêutica

CFF – Conselho Federal de Farmácia

CNS – Conselho Nacional de Saúde

HU – Hospital Universitário

ISMP - Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos

SISNEP – Sistema Nacional de Ética e Pesquisa

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
OBJETIVOS:.....	10
Objetivo Geral	10
REVISÃO DE LITERATURA	11
METODOLOGIA.....	14
Delineamento do estudo	14
Período do estudo	14
Local da pesquisa ou campo de estudo.....	14
População-elegível, amostragem e critérios de elegibilidade.....	14
Procedimento de coleta de dados	14
Análise estatística	14
Aspectos éticos	15
RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXO I.....	31
ANEXO II	36
ANEXO III	38

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas o acesso a medicamentos é um dos cinco indicadores dos avanços na garantia do direito a saúde, pois este garante que a população tenha uma cobertura universal, justa e de qualidade. Nesse sentido, o uso racional de medicamentos assume importância fundamental na orientação de práticas profissionais dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) (PINTO, 2015).

Segundo Reis e colaboradores (2013) um dos grandes problemas enfrentados pela saúde pública no mundo é o uso irracional de medicamentos, foi observado que este fator além de gerar problemas clínicos resulta em um impacto econômico e humanista. Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica (AF) é definida como um conjunto de ações que visam assegurar a assistência integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (RIBEIRO, 2015).

Nesse sentido, são entendidos como componentes da Assistência Farmacêutica a gestão técnica e a gestão clínica do medicamento. Com relação à gestão técnica, esta é caracterizada como o conjunto de atividades do farmacêutico com foco na qualidade, no acesso e no uso racional do medicamento. A gestão clínica do medicamento tem enfoque nos resultados terapêuticos, possuindo como centro o usuário. As ações denominadas técnico-assistenciais são focadas no usuário e incluem a dispensação especializada, verificação da adesão ao tratamento, conciliação de medicamentos, gestão de caso, atendimento à demanda espontânea e participação em grupos operativos-educativos (CORRER, 2011).

Neste contexto, a farmácia clínica permite a junção entre o cuidado farmacêutico e o conhecimento terapêutico especializado com o objetivo de melhorar os resultados na terapia do paciente. A farmácia clínica é definida como a área da farmácia preocupada com a ciência e a prática do uso racional de medicamentos. É através dela que os farmacêuticos fornecem cuidado ao paciente, aperfeiçoam a terapia medicamentosa e promovem o bem-estar (PEREIRA, 2008).

De acordo com a ACCP, o meio no qual os farmacêuticos clínicos são treinados e educados é diferenciado, pois os mesmos estão em contato direto com o paciente, a exemplo desses locais são as clínicas e centros médicos. Rodrigues e Pereira, 2016 relatam aspectos positivos na presença de farmacêuticos clínicos em âmbito hospitalar, são descritos: o

favorecimento do uso racional de medicamentos, a redução do tempo de internação e custos, o impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes e nos índices de mortalidade após alta hospitalar. Diante do exposto, o presente trabalho buscou caracterizar o perfil e as atividades clínicas desenvolvidas pelos farmacêuticos e residentes do Hospital Universitário de Sergipe.

OBJETIVOS:

Objetivo Geral

- Caracterizar o perfil de farmacêuticos e residentes da instituição

Objetivos Específicos

- Identificar as atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos e residentes
- Confrontar o perfil das atividades desenvolvidas com as recomendações descritas na literatura para o exercício das atividades
- Estimar o tempo dispensado pelos farmacêuticos e residentes para o desenvolvimento das atividades.

REVISÃO DE LITERATURA

Farmácia Clínica

Com a criação da indústria farmacêutica, a profissão sofreu grandes mudanças em sua atuação. Medicamentos que antes eram individualizados passaram a ser produzidos em grande escala e de forma padronizada, novas formulações foram descobertas e os farmacêuticos se adequaram a essa nova condição (PEREIRA, 2008).

Diante das novas tecnologias, ocorreu uma desvalorização da profissão na sociedade. Na década de 1960, nos Estados Unidos, estudantes e profissionais, insatisfeitos com a atual condição, expandiram o conceito de Farmácia Clínica. Após o advento da Farmácia Clínica, o farmacêutico, além de adquirir uma nova área de atuação, desenvolveu habilidades relacionadas à farmacoterapia e tornou-se mais próximo ao paciente e aos demais profissionais de saúde, o que possibilitou o desenvolvimento e melhor aplicação dos seus conhecimentos (MENEZES, 2000).

A farmácia clínica foi desenvolvida devido ao novo perfil da utilização de medicamentos, no qual os mesmos se tornaram mais acessíveis e tornou-se necessária a presença de um profissional que atuasse proporcionando o uso correto destes e consequentemente menores índices de intoxicação por medicamentos. Hepler e Strand, em 1990, publicaram um trabalho que afirmava que os farmacêuticos deveriam estar preparados para reduzir morbimortalidade relacionada a medicamentos, modificando assim, todo o rumo da profissão farmacêutica.

No Brasil, em 1990, foi estabelecida a primeira resolução pelo Conselho Federal de Farmácia que reconheceu, definiu, deu atribuições e formalizou a farmácia hospitalar brasileira, esta foi atualizada posteriormente pela Resolução nº 300 e depois pela Resolução nº 492 de 2008.

A Portaria 4.283 de 2011, do Ministério da Saúde também corrobora para o esclarecimento sobre a atuação do farmacêutico no ambiente hospitalar. No item D que diz respeito ao cuidado ao paciente, está descrita a atividade do farmacêutico nesse sentido. Esse profissional deve garantir o acesso ao paciente e seus familiares, ao prontuário, resultados de exames e demais informações, além de praticar o diálogo com a equipe que assiste o paciente (BRASIL, 2010).

Na farmácia hospitalar e na farmácia clínica o objetivo do farmacêutico é sempre garantir o uso seguro e racional de medicamentos, obtendo um máximo rendimento

terapêutico, e atendendo a demanda de medicamentos utilizados pelos pacientes hospitalizados. Nesse sentido, a farmácia clínica atua em conjunto com a farmácia hospitalar, através da inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde (DANTAS, 2011).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia, a farmácia clínica é definida como: área da farmácia voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças (BRASIL, 2016).

A Resolução/CFF nº 585/2013 constitui a base legal para a atuação clínica do farmacêutico. De acordo com o documento as atividades correspondem às ações do processo de trabalho e o conjunto de atividades será identificado no plano institucional pelo paciente ou pela sociedade como serviços.

O acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação e a revisão da farmacoterapia são exemplos de serviços clínicos farmacêuticos, que são denominadas atividades de caráter técnico, cuja realização está embasada na definição das atribuições do farmacêutico (BRASIL, 2013).

Os farmacêuticos clínicos na realização de suas atividades, visam principalmente à garantia de uma farmacoterapia adequada para o paciente. Além disso, o farmacêutico proporciona a minimização de riscos e a diminuição dos custos para os sistemas de saúde e consequentemente para as instituições (REIS, 2013).

Neste sentido, os farmacêuticos clínicos possuem conhecimentos aprofundados sobre medicamentos, para alcançar objetivos terapêuticos desejados o farmacêutico clínico aplica diretrizes baseadas em evidências, assumem a responsabilidade pelo paciente e pelo gerenciamento da terapia medicamentosa. Nos diversos níveis de atenção à saúde, os farmacêuticos clínicos são especialistas no uso terapêutico de medicamentos, eles fornecem informações para os pacientes e para os profissionais de saúde (PEREIRA, 2008).

Serviços Farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos clínicos são um conjunto de atividades desenvolvidas por este profissional para a população. Os serviços voltados à gestão da clínica de medicamentos devem organizar-se de forma não hierárquica, mas como serviços que se complementam, conforme propósitos e critérios de necessidade de saúde e abrangência da população. Os pacientes podem apresentar diversas necessidades relacionadas aos

medicamentos e reunir diferentes níveis de complexidade, isso deve ser levado em consideração para a organização desses serviços (CORRER & OTUKI, 2013).

Como exemplos de serviços farmacêuticos há o rastreamento em saúde, educação em saúde, dispensação, monitorização terapêutica de medicamentos, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia, gestão da condição de saúde e acompanhamento farmacoterapêutico.

Um dos principais serviços é a revisão da farmacoterapia do paciente, na qual o farmacêutico realiza a análise dos medicamentos que estão em uso e identifica problemas que podem estar associados a utilização, prescrição, entre outros. Outro serviço de grande importância é o rastreamento em saúde, no qual o farmacêutico juntamente com os demais profissionais da saúde prescreve medidas preventivas de doenças ou realiza o encaminhamento do paciente para diagnóstico por outro profissional (BRASIL, 2014).

Os serviços devem ser ofertados de acordo com as necessidades do paciente, é importante ressaltar que o paciente pode apresentar necessidades de saúde que serão atendidas pela oferta de um ou mais serviços concomitantemente (BRASIL, 2016).

Considerando o atual sistema de saúde e como o farmacêutico está inserido neste, percebe-se que este profissional é reconhecido como uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (PEPE, 2000). Conforme observado nos últimos anos, conclui-se que a intervenção farmacêutica junto ao corpo clínico tem ajudado a reduzir esses erros. Porém, apesar da importância das intervenções farmacêuticas para a promoção do uso racional de medicamentos ser aceita atualmente, há ainda carência de relatos sobre esta atividade (ROMANO-LIEBER, 2002).

No âmbito hospitalar o uso de indicadores permite avaliar as intervenções realizadas pelos farmacêuticos clínicos e auxiliar na busca constante da qualidade do serviço. Os indicadores são instrumentos que possibilitam avaliar serviços, sendo essenciais ao planejamento ou replanejamento de uma instituição à medida que permitem uma análise crítica do seu desempenho para a tomada de decisões. É observado que as intervenções farmacêuticas vem aumentando a medida que se aumenta o número de farmacêuticos clínicos no hospital, o que significa uma maior qualidade neste setor (TAKASHINA & FLORES, 1996; FINATTO, 2012).

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, observacional com delineamento transversal. A pesquisa é estruturada na aplicação de questionário semi-estruturado aos farmacêuticos e residentes do Hospital Universitário/UFS (ANEXO I).

Período do estudo

O presente estudo foi realizado no período de setembro à novembro de 2018.

Local da pesquisa ou campo de estudo

O estudo foi realizado no Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS), hospital escola vinculado à Universidade Federal de Sergipe desde 1984, que presta assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade, sendo referência no sistema único de saúde. Atualmente o HU possui 123 leitos, realiza mais de 10 mil consultas ambulatoriais e 200 cirurgias por mês em diversas especialidades.

População-elegível, amostragem e critérios de elegibilidade

A população estudada é constituída pelos farmacêuticos e residentes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- Aceitar participar da investigação, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado com os seguintes domínios: caracterização do farmacêutico e atividades desenvolvidas no hospital. O mesmo foi aplicado em todos os farmacêuticos e residentes do Hospital Universitário – HU/UFS.

Análise estatística

A estatística gráfica e básica foi realizada utilizando os programas Excel. Para as associações entre amostras independentes foi utilizado o teste do qui-quadrado, ou teste exato de Fisher.

Aspectos éticos

Aos sujeitos participantes da pesquisa foi garantido o respeito aos princípios de autonomia, não-maleficência e confidencialidade das informações obtidas. Os procedimentos adotados neste trabalho não representam risco ou dano físico ao paciente. Na eventual ocorrência de desconforto ou impedimento de consciência do sujeito da pesquisa (entrevistado) foi garantido aos entrevistados o direito dos mesmos recusarem-se a responder a entrevista ou de não participar da pesquisa. Atendendo aos dispositivos legais estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução CNS 466/12), o projeto será cadastrado no SISNEP e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFS (HUFS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer das aplicações dos questionários observou-se a necessidade de mudança em determinados domínios para a melhor caracterização do perfil dos farmacêuticos. Nesse sentido, o domínio caracterização do respondente, sofreu alterações, onde foram acrescentados os seguintes questionamentos: Qual a instituição, ano e tipo de formação (generalista ou farmacêutico com habilitação), se possui pós-graduação e qual o tipo, qual a carga de trabalho semanal e se a considera excessiva, e quantos vínculos empregatícios possui (ANEXO III).

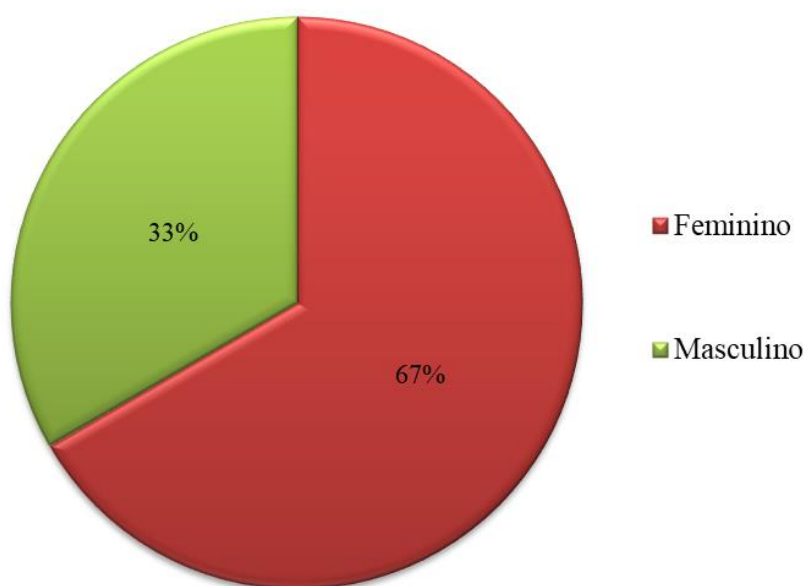
Foram entrevistados 6 farmacêuticos e 6 residentes. No primeiro módulo, observou-se que os entrevistados, em sua totalidade, eram farmacêuticos com idade média de 29 anos. Destes, 67% eram do sexo feminino e 33% do sexo masculino (FIGURA 1). Os dados obtidos estão de acordo com os divulgados pelo Conselho Federal de Farmácia em 2015, no qual a maioria dos farmacêuticos era constituída de mulheres (67,5%) e a faixa etária prevalente na amostra situou-se entre 29 e 38 anos (41,8%).

Ao decorrer dos anos observa-se uma feminização nas profissões pertencentes a área da saúde, o que inclui a profissão farmacêutica. Observa-se um aumento crescente da presença das mulheres na força de trabalho e, conseqüentemente, na parcela de trabalhadores disponíveis para o mercado de trabalho. O setor de saúde, apresenta a maior participação feminina chegando a quase 70% do total, com 62% da força de trabalho das categorias profissionais de nível superior (WERMELINGER, 2006).

Do total de farmacêuticos, 33,3% realiza apenas atividades relacionadas a logística e não relacionadas a prática clínica. Com relação à instituição de ensino na qual concluíram a graduação, 83% eram da Universidade Federal de Sergipe, 9% da Universidade Estadual da Paraíba e 8% da Universidade Estadual de Feira de Santana (FIGURA 2), formados entre 2006 e 2018, portanto com formação generalista.

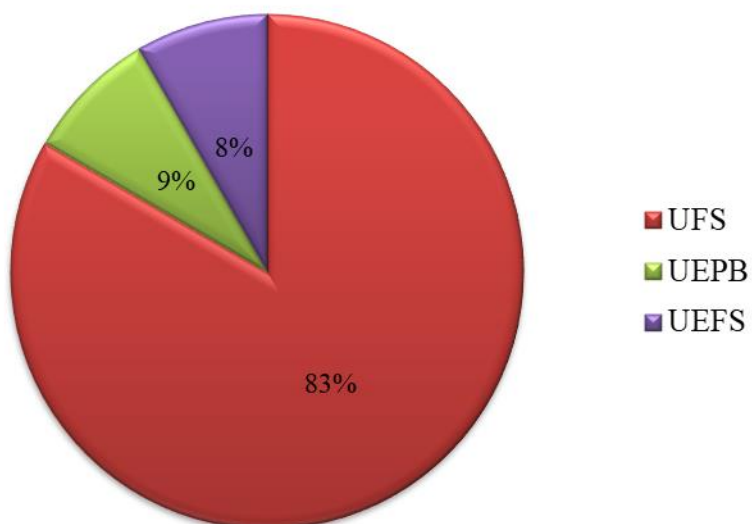
A partir de 2002 segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, para os graduandos do curso de farmácia, passou a existir um perfil de formação pré-estabelecido, ele deve ser generalista, humano, crítico e reflexivo, com formação prática voltada para a saúde. Além disso, deve possuir conhecimento a respeito do Sistema Único de Saúde para atuar em todos os níveis de atenção a saúde. (BRASIL, 2002).

Figura 1 – Sexo dos entrevistados.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 2 – Instituição de formação dos entrevistados.

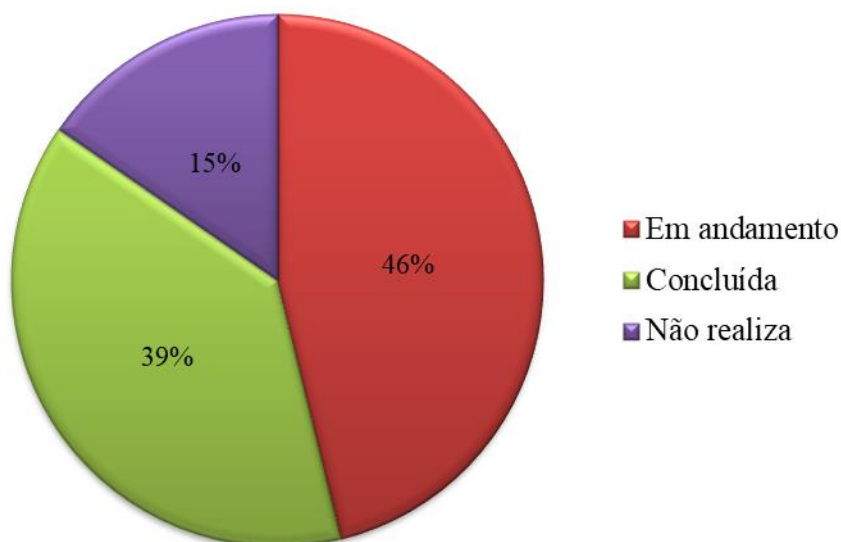


Fonte: Elaborada pelo autor.

Além da graduação, 85% possuíam alguma formação complementar, sendo que destes, 46% estava em andamento e 39% concluída (FIGURA 3). Esses dados são superiores

aos dados apresentados pelo CFF os quais estimam que no Brasil 55,1% dos farmacêuticos possuem pós-graduação (BRASIL, 2015).

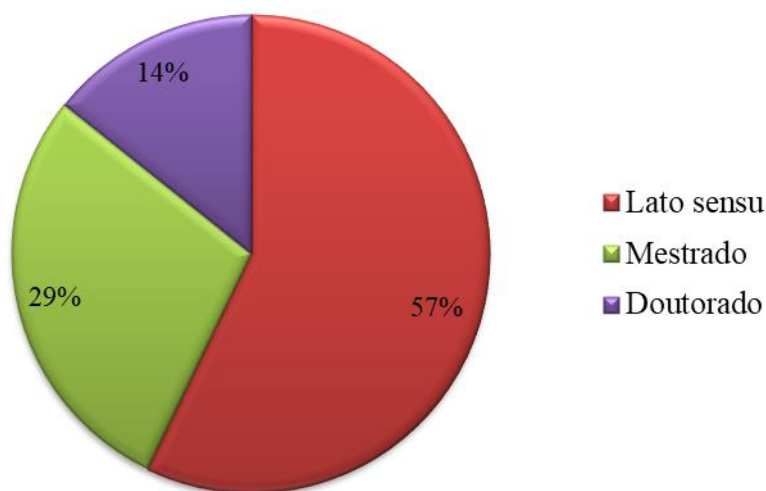
Figura 3 – Formação Complementar dos farmacêuticos.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Quanto ao tipo de formação, 57% eram do tipo *latu sensu*, 29% mestrado e 14% doutorado (FIGURA 4). De acordo com o Conselho Federal de Farmácia observa-se, em relação aos cursos de especialização, mestrado e doutorado, que os percentuais de realização correspondem, respectivamente, a 80,8%, 14,6% e 4,6% do total de respostas positivas (BRASIL, 2015). Entre as pós-graduações do tipo *latu sensu* as citadas foram a residência multiprofissional e cursos de pós-graduação.

Figura 4 – Tipos de pós-graduação realizadas.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Costa e colaboradores (2014) corroboram a ideia de que a pós-graduação pode ter um reflexo positivo na prática dos profissionais da área da saúde. Benefícios como maior reconhecimento profissional, recompensa financeira, maior criticidade e exigência do mercado de trabalho também são levantados.

Com relação a sua rotina de trabalho, 50% realizavam 40 horas/semanais, 42% 60 horas/semanais e 8% 48 horas semanais (Figura 5), esta última parcela de entrevistados corresponde a residentes que consideraram apenas sua carga horária de atividades práticas; 58% dos participantes afirmaram que consideravam sua carga horária excessiva, enquanto que 42% afirmavam não considerar. Percebe-se que a maioria dos entrevistados que consideravam sua carga de trabalho excessiva realizava 60 horas semanais fazendo parte do programa de residência multiprofissional do hospital. Além disso, pode-se considerar também que além do tempo no hospital, os residentes apresentam atividades extracurriculares como profissionais aprendizes corroborando com a carga de trabalho excessiva. Todos farmacêuticos afirmaram dedicar em média 5 horas por dia para atividades de farmácia clínica e 2,5 horas para atividades teóricas.

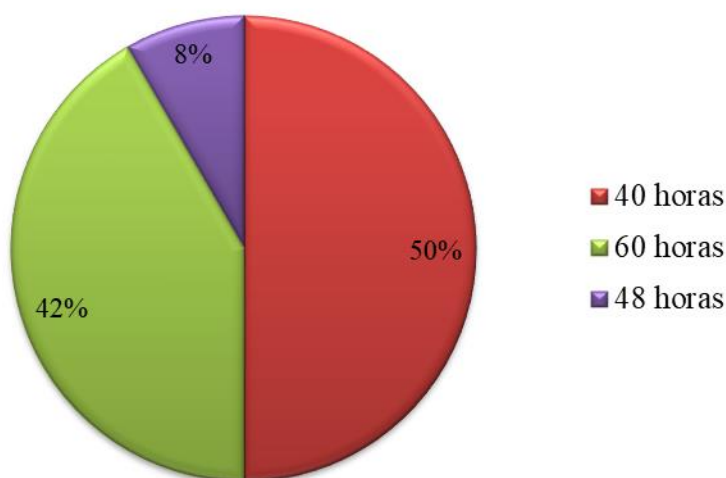
Ballardin & Guimarães (2009) define a carga de trabalho como o efeito que a demanda tem sobre o trabalhador, em termos de esforço mental e físico, relacionando a quantidade de informação processada e o esforço empregado para que a tarefa seja desempenhada. Seu conceito não é descrito com precisão na literatura, podendo ser

considerado como uma relação funcional entre as exigências do trabalho e as capacidades biológicas e psicológicas do trabalhador (FRUTUOSO; CRUZ, 2005).

Porém, nota-se que o conceito de carga de trabalho é uma evolução de dois outros termos: “fatores nocivos” e “fatores de risco”. Esses termos designam os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores estão expostos, podendo ser a causa de complicações a saúde (ODDONE et al., 1986; FRUTUOSO; CRUZ, 2005). Compreender e caracterizar a carga de trabalho nos diversos ambientes é vital para entender a relação entre o profissional e seus possíveis impactos no processo de produção e bem-estar.

No âmbito hospitalar, entende-se que é fundamental que o farmacêutico esteja em boas condições de saúde para desempenhar suas funções, visto que os pacientes com quais ele lida nesse ambiente necessitam de maior atenção, erros em sua atuação podem trazer complicações graves. Apenas 8% dos participantes afirmaram possuir outro vínculo empregatício, essa parcela era composta apenas por servidores do hospital.

Figura 5 – Carga horária semanal de trabalho dos entrevistados.



Fonte: Elaborada pelo autor.

Em sua rotina, 58% dos entrevistados afirmaram realizar outras atividades além da farmácia clínica, a atividade citada foi a logística, os residentes em sua maioria realizavam atividades de farmácia clínica. Alguns farmacêuticos afirmaram não realizar a prática clínica de forma direta.

Quanto ao módulo 2, sobre seleção de canais e fontes de informação, 75% dos farmacêuticos escolhem a revisão sistemática como sua primeira escolha de fonte de informação, e como segunda fonte os ensaios clínicos randomizados (75%). Como terceira escolha, 50% utilizam artigos de revisão narrativa e 67% utiliza relatos de caso como quarta escolha.

Além das citadas anteriormente, 16,66% afirma utilizar outras fontes em suas buscas por informações como os Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Esse dado é relevante no que diz respeito à prática da medicina baseada em evidência, os entrevistados em sua maioria afirmaram utilizar estudos com níveis elevados de evidência em primeira escolha, seguidos do de menor relevância clínica, este dado está associado ao fato da maioria dos farmacêuticos possuírem pós graduação (85%), o que faz com que os mesmos tenham maior conhecimento sobre fontes confiáveis de informação. Segundo El Dib (2007), para obter uma resposta adequada inicialmente deve-se realizar uma boa pergunta clínica, com um bom questionamento, posteriormente seleciona-se o desenho do estudo que melhor responde sua questão clínica.

A posição ocupada pela revisão sistemática na hierarquia da evidência ilustra a sua importância para a clínica e a pesquisa. Nessa hierarquia, quando procuramos por evidência sobre a eficácia de intervenção ou tratamento, estudos de revisão sistemática com metanálise ou sem ela, que incluem ensaios clínicos aleatórios e estudos experimentais, tendem geralmente a disponibilizar evidência mais forte, ou seja, são estudos mais adequados para responder a perguntas sobre a eficácia de uma intervenção (SAMPAIO E MANSINI, 2007).

Frequentemente, o farmacêutico atua em sua rotina de trabalho disseminando informações, seja para pacientes ou profissionais de saúde. Essa disseminação pode acontecer em âmbito individual no caso da assistência a um paciente ou em âmbito coletivo no caso das comissões de farmácia e terapêutica, onde o mesmo formula uma lista de medicamentos. Para cumprir tais funções, o farmacêutico, além de formação apropriada, precisa recorrer a fontes de informação sobre medicamentos e terapêutica. Logo, a qualidade dessas fontes pode influenciar o cuidado e, conseqüentemente, o modo como os medicamentos são utilizados. A prática clínica não fundamentada em evidências pode tornar-se ultrapassada e irracional (VIDOTTI, 2010).

Além disso, diante de suas necessidades informacionais, 100% dos entrevistados afirmaram utilizar o *Micromedex* e o *Up to date*, 83% afirmaram utilizar *Guidelines*, 25%

afirmaram utilizar o *Drug information*, 8% afirmaram utilizar USP DI, e 25% afirmaram utilizar outros (*Medscape*, *Drug Bank*, site da ANVISA, CIM (CFF)). Este dado pode ser devido a natureza da instituição (hospital – escola) e o acesso a determinados sites da área da saúde ser disponibilizados para os profissionais.

Um grande desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil e no mundo é promover o uso das evidências científicas em seus processos. Sabe-se que o uso das melhores evidências científicas poderia melhorar em diversos aspectos a esfera da saúde, melhorando a aplicação de recursos ao buscar maior eficiência e efetividade na promoção, prevenção e atenção à saúde (DIAS, 2015).

Sobre os meios para buscas de informação, 100% utilizam a internet como primeira escolha, seguida do contato com colegas (50%), em terceira escolha 42% consulta profissionais da instituição e em quarta consulta seu acervo particular (42%), 66% utilizam outros meios para busca, os citados foram bulas e guias da instituição. Essa escolha deve-se principalmente a facilidade e agilidade na busca de informação para atender questões de forma rápida.

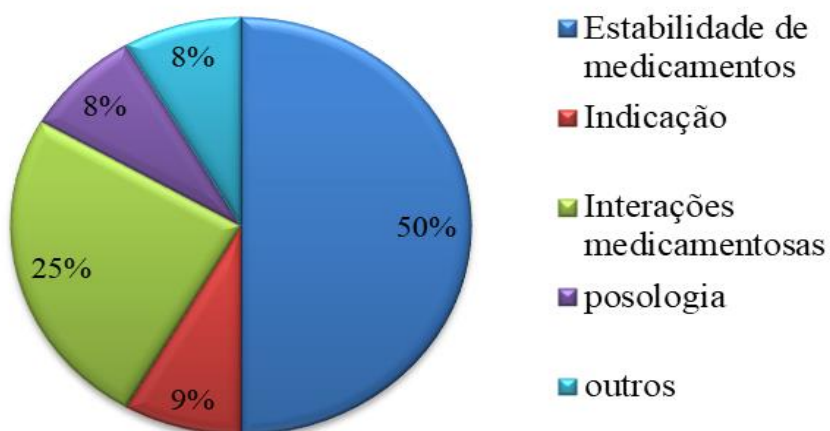
Sobre as fontes consultadas frequentemente as mais citadas foram, periódicos (75%), preceptores (67%), *Guidelines* (59%), boletins (50%) e especialistas (42%); sobre as fontes secundárias consultadas as principais foram teses (75%) Textbooks (50%), boletins 50%, outros online (50%). Entre as muito pouco consultadas ou não consultadas, estão vídeos (67%) e trabalhos (42%). O que corrobora para ideia de que esses profissionais utilizam fontes confiáveis para a tomada de decisão clínica.

Referente ao módulo sobre necessidades informacionais dos participantes, os mesmos relatam formular em média cinco questões sobre medicamentos por dia, obtendo um percentual de respostas igual a 96%. Os farmacêuticos necessitam em média de 12 minutos para obter a resposta para os seus questionamentos, enquanto os residentes 16 minutos. Com base em teste estatístico realizado, observa-se que não há diferença significativa no que diz respeito à experiência dos profissionais ($p>0,05$).

Com relação ao direcionamento dessas questões sobre medicamentos, 50% afirmam que a maioria são sobre estabilidade de medicamentos, 25% sobre interações medicamentosas, 9% indicação, 8% posologia e 8% outros (Figura 6).

O grande número de questões formuladas sobre estabilidade de medicamentos deve-se principalmente ao grande contato dos residentes e farmacêuticos clínicos com a equipe de enfermagem durante a rotina.

Figura 6 – Principais questões sobre medicamentos citados pelos entrevistados.



Fonte: Elaborada pelo autor.

A intervenção mais citada na rotina clínica foi no que diz respeito às interações medicamentosas (13%) visto que os pacientes internados na maioria dos cenários do hospital utilizam muitos medicamentos, seguida de apresentação e/ou forma farmacêutica, dose, diluição e/ou tempo de infusão (ambas com 9%) (TABELA 1).

Em comparação com o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, outro hospital de ensino do país, a maioria das intervenções realizadas lá está relacionada com a dose (46,76%) e medicamento inapropriado (19,08%), sendo que a interação medicamentosa aparece apenas em terceiro lugar (7,5%) (REIS, 2013).

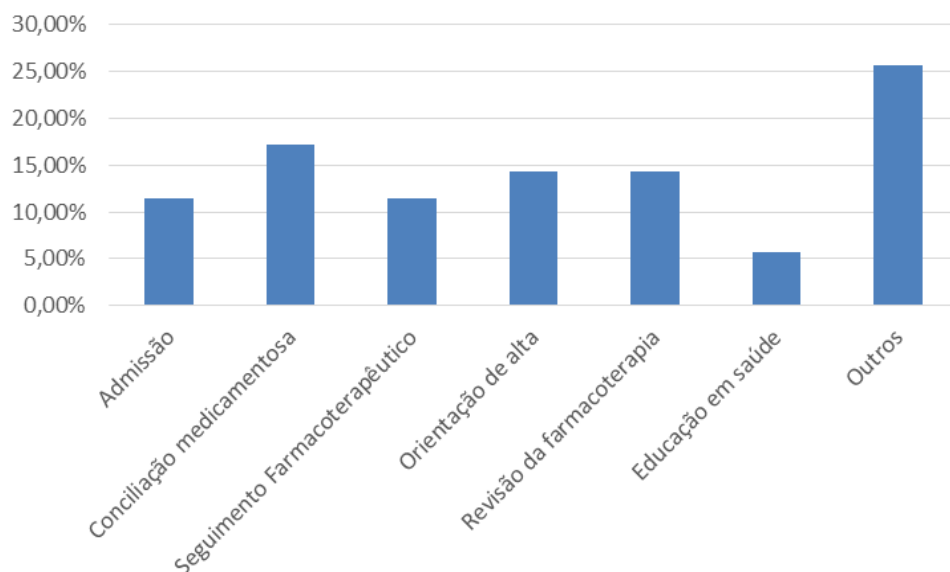
Tabela 1 – Principais Problemas Relacionados a Medicamentos citados nas intervenções clínicas realizadas.

PRM	%
Apresentação e/ou forma farmacêutica	9
Dose	9
Intervalo de administração/aprazamento	2
Alternativa terapêutica mais adequada/ disponível	8
Duração do tratamento	5
Interação medicamentosa	13
Diluição e/ou tempo de infusão	9
Adesão a farmacoterapia	2
Medicamento inapropriado/desnecessário	5
Necessidade de medicamento adicional	5
Discrepâncias na reconciliação medicamentosa	6
Incompatibilidade físico-química e/ou estabilidade da preparação	8
Reação adversa a medicamento	6
Via de administração	3
Duplicação terapêutica	3
Modo de administração	7

Fonte: Elaborada pelo autor.

Contudo, percebe-se que existe uma deficiência na literatura de dados sobre as intervenções farmacêuticas no âmbito hospitalar. Segundo Magarinos-Torres e colaboradores em 2007, a carência de abordagens condizentes com Seguimento Farmacoterapêutico em farmácia hospitalar não surpreende, diante da recente discussão conceitual e metodológica, tanto no Brasil como em outros países, sobre o acompanhamento sistemático e individual de pacientes hospitalizados que estejam em terapia medicamentosa.

Figura 7 – Principais Serviços Farmacêuticos relatados no Hospital Universitário (HU-UFS).



Fonte: Elaborada pelo autor.

Foi investigado também quais os serviços farmacêuticos eram realizados no hospital, os mais citados foram: conciliação medicamentosa (15%), revisão da farmacoterapia (13%), orientação de alta (13%) (Figura 8).

A conciliação de medicamentos tem demonstrado impacto na prevenção de eventos adversos relacionados aos medicamentos, reduzindo as discrepâncias em mudanças de níveis de atenção à saúde, de serviços ou de profissionais da saúde, promovendo, assim, a redução deste tipo de erro de medicação (BRASIL, 2016). Na revisão clínica da farmacoterapia, pode-se, ainda, fazer uma análise mais aprofundada sobre os medicamentos e as condições de saúde, na qual o farmacêutico avaliará, também, questões relativas à escolha terapêutica, exames laboratoriais, segurança e efetividade dos tratamentos (BLENKINSOPP; BOND; RAYNOR, 2012).

Quanto à orientação de alta, sabe-se que é grande o número de problemas relacionados a medicamentos apresentados pelos pacientes após a alta hospitalar. Portanto, constata-se que a adequada orientação ao paciente em processo de alta é necessária para evitar, minimizar ou detectar precocemente eventos adversos, contribuindo para a melhoria na continuidade do tratamento no domicílio (MARQUES, 2010).

Percebe-se que na literatura são poucos os trabalhos que abordam os serviços de farmácia hospitalar brasileiro, esta deficiência de estudos pode estar associada a diversos fatores, podendo citar a limitada capacidade de identificar a importância desse tipo de estudo

para disseminar informações e a dificuldade de registrar e construir essas investigações nas instituições (MAGARINOS-TORRES, 2007).

Os entrevistados informaram ainda sobre o registro das atividades realizadas, onde 38% informou registrar em formulário do Google Docs criado pela própria instituição, 38% registra em livro específico, e os demais arquivam apenas em prontuário e registro próprio. A respeito da frequência com que fazem, 72% relataram realizar diariamente, 14% duas vezes por semana e 14% de três a quatro vezes por semana. O registro das atividades é importante para a construção de indicadores, fortalecimento e análise dos serviços farmacêuticos ofertados pela população. Os indicadores podem monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas em uma instituição, constituindo ferramenta essencial para análise crítica dos processos (ISMP, 2016).

CONCLUSÃO

Conforme caracterizado, percebe-se que os farmacêuticos estão selecionando melhores fontes e canais de informação para a resolução das questões diárias sobre os medicamentos, o que é importante para a qualidade das intervenções realizadas. Os mesmos também demonstram responder de forma rápida os questionamentos levando a uma maior agilidade nas intervenções. Ainda sobre a qualidade do serviço, outro fator a ser levado em consideração é o bem-estar do profissional quanto a sua carga de trabalho. Nesta pesquisa o mesmo considerou-a excessiva, o que pode gerar danos a sua atuação profissional acarretando em riscos para o paciente. No contexto de estudos referentes aos serviços e intervenções farmacêuticas, percebe-se uma escassez de registro de serviços farmacêuticos no âmbito hospitalar o que demonstra que esse seguimento de estudos ainda possui um vasto campo a ser explorado.

Apesar dos farmacêuticos realizarem mais de uma função, o serviço de farmácia clínica faz parte da instituição, fortalecido pela presença dos residentes que corroboram nas atividades clínicas. A construção do questionário, por meio deste estudo piloto, busca desenvolver um instrumento para caracterizar os serviços farmacêuticos. Nosso estudo apresenta limitações presentes em um estudo piloto, entretanto destaca-se a sua importância, visto que, apesar de serem tomados todos os possíveis cuidados na fase de planejamento da pesquisa, é no momento do delineamento e implementação do piloto que falhas antes imperceptíveis podem vir à tona.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALLARDIN, L.; GUIMARÃES, L. B. DE M. Avaliação da carga de trabalho dos operadores de uma empresa distribuidora de derivados de petróleo. **Production Journal**, v. 19, n. 3, p. 581–592, 2009.
- BLENKINSOPP, A.; BOND, C.; RAYNOR, D. K. Medication reviews. **British journal of clinical pharmacology**, Oxford, v. 74, n. 4, p. 573-580, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia**. Resolução CNE/CES, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.283**, 2010.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585/2013**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília, 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Perfil do Farmacêutico no Brasil**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde**. Brasília, 2016.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília, 2016.
- CORRER C. J. et al. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Rev. Pan-Amaz Saúde** 2(3), p. 41-49, 2011.
- CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, p. 454, 2013.
- COSTA, C. M. M.; CHAGAS, H. M. A.; MATSUKA, T. S.; VIEIRA, G. I.; LEFÈVRE, A.; LEFÈVRE, F. Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1471-1481, 2014.
- DANTAS, S.C.C. **Revista Pharmacia Brasileira**. Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares. São Paulo, 2011.
- DIAS, R. I. da S. C.; Barreto, J. O. M.; Vanni, T.; Candido, A. M. S. C.; Moraes, L. H.; Gomes, M. A. R. Estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão. **Cadernos Saúde Coletiva**, 23(3), p. 316–322, 2015.
- EL DIB, R. B. Como praticar a medicina baseada em evidências. **J Vasc Bras**, 6(1), p. 1-4, 2007.

FINATTO, R.B.; CAON, S.; BUENO, D. Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar. **Rev. Bras. Farm.** 93(3), p. 364-370, 2012.

FRUTUOSO, J. T.; CRUZ, R. M. Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. **Rev Bras Med Trab**, v. 3, n. 1, p. 29–36, 2005.

Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**; 47, p. 533-543, 1990.

ISMP. **Programa Nacional de Segurança do Paciente:** Indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos – parte I. v. 5, n. 1, 2016.

MAGARINOS-TORRES, R.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; PEPE, V.L.E. Atividades da farmácia hospitalar brasileira para com pacientes hospitalizados: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva** vol.12 n.4, Rio de Janeiro, 2007.

MARQUES, L.F.G.; FURTADO, I.C.; DI MONACO, L.C.R. **Alta hospitalar: um enfoque farmacêutico.** Instituto Racine. São Paulo, 2010.

MENEZES, E.B.B. Atenção farmacêutica em xeque. **Rev. Pharm. Bras.**, v.22, p.28, 2000.

NUNES, P.H.C.; PEREIRA, B.M.G.; NOMINATO, J.C.S.; ALBUQUERQUE, E.M.,; ODDONE, I.; MARRI, G.; GLORIA, S. Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. **Saúde em debate**, 1986.

PEPE, V.L.E; OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n.3, p.815-822, 2000.

PEREIRA, L.R.L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** São Paulo, v.44, n.4, 2008.

PINTO L. H. et al. O uso racional de medicamentos no brasil dentro da assistência farmacêutica e suas implicações no presente. **Rev. Eletr. Farm**, 12 (1), p. 27-43, 2015.

REIS, W.C.T.; SCOPELI, C.T.; CORRERII, C.J. **Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil.** Einstein, 11(2), p. 190-196, 2013.

RIBEIRO, V.F.; SAPUCAIA, K.C.G.; ARAGÃO, L.A.O.; BISPO, I.C.S.; OLIVEIRA, V.F.; ALVES, B.L. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.** São Paulo, v.6, n.4, p. 18-22, 2015.

RODRIGUES J. P. V.; PEREIRA L. R. L. Farmácia Clínica em Ambiente Hospitalar: Perspectivas e Estratégias para Implementação. **JAPHAC.** 3(1), p. 7-10, 2016.

ROMANO-LIEBER, N. S. et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. **Cad. Saúde Pública**, vol.18, n.6, pp.1499-1507, 2002.

SAMPAIO, R. F. MANSINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

TAKASHINA, N.T.; FLORES, M.C.X. **Indicadores da qualidade e do desempenho: como estabelecer metas e medir resultados**. Rio de Janeiro: Qualitymark, p. 100, 1996.

VIDOTTI, C.C.F.; SILVA, E.V. da; HOEFLER, R. Implantação e desenvolvimento de Centro de Informação sobre Medicamentos em hospital como estratégia para melhorar a farmacoterapia. **Pharmacia Brasileira**, 2010.

WERMELINGER, M.; MACHADO M.H.; TAVARES, M.F.L.; OLIVEIRA, E.S.; MOYSES, N.M.N. **A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização**. Fiocruz, 2006.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

MÓDULO 1: Caracterização do Respondente

1.1 Idade: _____ anos

1.2 Sexo: [] F [] M

1.3 Profissão: _____

1.4 Instituição de formação: _____

1.5 Ano de formação: _____

1.6 Tipo de formação: () Generalista () Habilitação. Qual? _____

1.7 Possui pós graduação?

() Sim, em andamento () Sim, já concluída () Não

Nível:

() *Lato sensu*. Em que? _____

() Mestrado. Em que? _____

() Doutorado. Em que? _____

1.8 Carga de trabalho semanal:

() 20 horas () 30 horas () 36 horas () 40 horas () 44 horas () _____

1.9 Números de pacientes por dia que você atende: _____ pacientes/dia (média)

1.10 Número de horas por dia dedicadas para atividades teóricas: _____ horas/dia (média)

1.11 Número de horas dedicadas a farmácia clínica _____

1.12 Você realiza outras atividades além da farmácia clínica? () Sim Não ()

Quais? _____

1.13 Número de horas dedicadas a outras atividades _____ horas/dia (média)

1.14 Você considera sua carga de trabalho (Tempo x Ambiente x Atividades) excessiva? ()

Sim () Não

1.15 Quantos vínculos empregatícios você possui? () Somente 1 () 2 ou mais

MÓDULO 2: Seleção das Fontes e dos Canais de Informação

2.1 Quais os meios que você utiliza no processo de busca da informação a fim de responder suas questões sobre medicamentos? Enumere por ordem de prioridade na qual 1 é a primeira opção.

☐ Internet

☐ bibliotecas

☐ contato com pares (colegas)

☐ contato com outros profissionais da instituição

☐ contato com profissionais de fora da instituição

☐ acervo particular

☐ outros

Quais: _____

2.2 Marque as fontes de informação para resolver suas questões sobre medicamentos:

VARIÁVEIS	Frequentemente	Às vezes	Muito Pouco	Não consulta
Textbooks (livros textos) e Handbooks (manuais)	1	2	3	4
Periódicos	1	2	3	4
Guidelines	1	2	3	4
Trabalhos apresentados em eventos (congressos, jornadas, encontros, etc)	1	2	3	4
Teses, dissertações e trabalhos acadêmicos	1	2	3	4
Boletins informativos	1	2	3	4
Vídeos científicos	1	2	3	4
Outros recursos eletrônicos on-line (documentos de sites, imagens, etc)	1	2	3	4
Colegas (pares)	1	2	3	4
Preceptores	1	2	3	4
Especialistas	1	2	3	4
Outras fontes. Indique	1	2	3	4

2.3 Diante suas necessidades informacionais sobre medicamentos, assinale uma ou mais das fontes citadas abaixo caso você utilize.

- ☐ Micromedex
- ☐ Up to Date
- ☐ USP DI
- ☐ Druginformation
- ☐ DEF
- ☐ Dicionário terapêutico Guanabara
- ☐ Epócrates
- ☐ Guidelines
- ☐ Outros

Quais: _____

2.4 Na sua prática clínica enumere as modalidades que você utiliza em suas leituras por ordem de prioridade na qual 1 é a primeira opção:

- ☐ revisões sistemáticas e/ou metanálises
- ☐ ensaios clínicos randomizados e controlados
- ☐ artigos de revisão (revisões narrativas)
- ☐ relatos de casos
- ☐ outros

Quais _____

- ☐ não tenho preferências

MÓDULO 3: Necessidades Informacionais

3.1 Na sua rotina diária, qual a média de questões sobre medicamentos formuladas?

_____ questões/ dia (média)

3.2 Das questões sobre medicamentos formuladas, qual é o percentual médio de resposta encontrada? _____ percentual de respostas encontradas (média)

3.3 Normalmente, qual é o tempo médio que você leva para obter uma resposta sobre medicamento? _____ minutos (média)

3.4 Na sua rotina diária, suas questões sobre medicamentos estão mais direcionadas para qual das situações abaixo. Assinale SOMENTE A OPÇÃO que indica a situação mais freqüente.

- ☐ mecanismo de ação
- ☐ nome genérico do medicamento (substância ativa)
- ☐ nome comercial do medicamento
- ☐ apresentações disponíveis
- ☐ estabilidade dos medicamentos
- ☐ posologia
- ☐ interações medicamentosas
- ☐ reações adversas
- ☐ indicação
- ☐ contra indicação
- ☐ outros

Quais _____

3.5 As intervenções clínicas realizadas estão relacionadas com quais problemas relacionados a medicamento?

- ☐ Adesão à farmacoterapia
- ☐ Alternativa terapêutica mais adequada/disponível
- ☐ Apresentação e/ou forma farmacêutica
- ☐ Diluição e/ou tempo de infusão
- ☐ Discrepâncias na reconciliação medicamentosa
- ☐ Dose
- ☐ Duplicação terapêutica
- ☐ Duração do tratamento
- ☐ Incompatibilidade físico-químicas e/ou estabilidade da preparação

- ☐ Interação medicamentosa
- ☐ Intervalo de administração/aprazamento
- ☐ Medicamento inapropriado/desnecessário
- ☐ Modo de administração
- ☐ Necessidade de medicamento adicional
- ☐ Reação adversa a medicamento
- ☐ Via de administração
- ☐ Outro PRM

Quais _____

3.6 Quais os serviços farmacêuticos clínicos que você realiza?

3.7 Como você registra as intervenções e serviços farmacêuticos que realiza e com qual periodicidade?

ANEXO II

Prezado (a) Sr. (a)

Pelo presente convidamos você para participar da etapa do Projeto de Pesquisa “Utilização de fontes de informação sobre medicamentos pela equipe de saúde do Hospital Universitário de Sergipe (HU-UFS)”, que tem como responsáveis o Farmacêutico **Carlos Adriano Santos Souza**, RG: 6308500 SSP-MG, CRF-BA 5941, telefone 7999318041 e o professor **Francilene Amaral da Silva** RG 6095651987 SSP –RS, telefone 79991071765.

O referido projeto faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e tem como objetivo **CARACTERIZAR AS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS FARMACÊUTICOS NO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU-UFS)**. Nesta etapa você será solicitado a responder um questionário que abrange seus dados pessoais, aspectos relacionados à seleção das fontes e dos canais de informação sobre medicamentos, suas necessidades informacionais sobre fármacos e por último será questionado sobre as intervenções clínicas e serviços farmacêuticos realizados por você.

Garantimos o sigilo dos seus dados pessoais. Em nenhum momento você será identificado e os resultados da pesquisa serão utilizados unicamente para a elaboração do trabalho de conclusão de curso e sua posterior publicação na forma de livro ou artigo científico.

Pretendemos não lhe causar nenhum constrangimento durante a realização desta entrevista, mesmo assim você tem todo direito de se recusar a responder qualquer questão que você julgue inadequada ou que lhe cause algum desconforto.

Esclarecemos que você pode recusar a participar da pesquisa e tem a liberdade de retirar seu consentimento, sem penalização alguma e sem qualquer prejuízo para você.

Declaração de consentimento

Eu, _____, portador do RG nº _____, concordo em participar do projeto “CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS FARMACÊUTICOS NO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFS.”.

Fui devidamente informado (a) sobre o projeto, o qual consiste em um questionário referente aos meus dados pessoais e ao conhecimento sobre fontes de informação sobre medicamentos, o qual li e entendi todo o seu conteúdo. Fui comunicado que tenho liberdade de me recusar a participar ou de retirar meu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Autorizo a utilização destes dados como fonte para sua posterior publicação científica, em forma de livro e/ou artigo. Comunico que não deverá haver identificação dos meus dados pessoais, pois todas essas informações serão unicamente de uso do pesquisador.

Assinatura do profissional

Aracaju, ____/____/2018.

ANEXO III

CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELOS FARMACÊUTICOS NO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFS.

QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

MÓDULO 1: Caracterização do Respondente

1.1 Idade: _____ anos

1.2 Sexo: ☐ F ☐ M

1.3 Profissão: _____

1.4 Tempo de Formação: _____

1.5 Número de horas por dia dedicadas ao trabalho _____ horas/dia (média)

1.6 Números de pacientes por dia que você atende: _____ pacientes/dia (média)

1.7 Número de horas por dia dedicadas para atividades teóricas: _____ horas/dia
(média)

1.8 Número de horas dedicadas a farmácia clínica _____

1.9 Você realiza outras atividades além da farmácia clínica? () Sim Não ()

Quais? _____

1.10 Número de horas dedicadas a outras atividades _____ horas/dia (média)

MÓDULO 2: Seleção das Fontes e dos Canais de Informação

2.1 Quais os meios que você utiliza no processo de busca da informação a fim de responder suas questões sobre medicamentos? Enumere por ordem de prioridade na qual 1 é a primeira opção.

☐ Internet

☐ bibliotecas

☐ contato com pares (colegas)

☐ contato com outros profissionais da instituição

☐ contato com profissionais de fora da instituição

☐ acervo particular

☐ outros

Quais: _____

2.2 Marque as fontes de informação para resolver suas questões sobre medicamentos:

VARIÁVEIS	Frequentemente	Às vezes	Muito Pouco	Não consulta
Textbooks (livros textos) e Handbooks (manuais)	1	2	3	4
Periódicos	1	2	3	4
Guidelines	1	2	3	4
Trabalhos apresentados em eventos (congressos, jornadas, encontros, etc)	1	2	3	4
Teses, dissertações e trabalhos acadêmicos	1	2	3	4
Boletins informativos	1	2	3	4
Vídeos científicos	1	2	3	4
Outros recursos eletrônicos on-line (documentos de sites, imagens, etc)	1	2	3	4
Colegas (pares)	1	2	3	4
Preceptores	1	2	3	4
Especialistas	1	2	3	4
Outras fontes. Indique	1	2	3	4

2.3 Diante suas necessidades informacionais sobre medicamentos, assinale uma ou mais das fontes citadas abaixo caso você utilize.

- ☐ Micromedex
- ☐ Up to Date
- ☐ USP DI
- ☐ Drug information
- ☐ DEF
- ☐ Dicionário terapêutico Guanabara
- ☐ Epócrates
- ☐ Guidelines
- ☐ Outros

Quais: _____

2.4 Na sua prática clínica enumere as modalidades que você utiliza em suas leituras por ordem de prioridade na qual 1 é a primeira opção:

- ☐ revisões sistemáticas e/ou metanálises
- ☐ ensaios clínicos randomizados e controlados
- ☐ artigos de revisão (revisões narrativas)
- ☐ relatos de casos
- ☐ outros

Quais _____

- ☐ não tenho preferências

MÓDULO 3: Necessidades Informacionais

3.1 Na sua rotina diária, qual a média de questões sobre medicamentos formuladas?

_____ questões/ dia (média)

3.2 Das questões sobre medicamentos formuladas, qual é o percentual médio de resposta encontrada? _____ percentual de respostas encontradas (média)

3.3 Normalmente, qual é o tempo médio que você leva para obter uma resposta sobre medicamento? _____ minutos (média)

3.4 Na sua rotina diária, suas questões sobre medicamentos estão mais direcionadas para qual das situações abaixo. Assinale SOMENTE A OPÇÃO que indica a situação mais freqüente.

- ☐ mecanismo de ação
- ☐ nome genérico do medicamento (substância ativa)
- ☐ nome comercial do medicamento
- ☐ apresentações disponíveis
- ☐ estabilidade dos medicamentos
- ☐ posologia
- ☐ interações medicamentosas

- ☐ reações adversas
- ☐ indicação
- ☐ contra indicação
- ☐ outros

Quais _____

3.5 As intervenções clínicas realizadas estão relacionadas com quais problemas relacionados a medicamento?

- ☐ Adesão à farmacoterapia
- ☐ Alternativa terapêutica mais adequada/disponível
- ☐ Apresentação e/ou forma farmacêutica
- ☐ Diluição e/ou tempo de infusão
- ☐ Discrepâncias na reconciliação medicamentosa
- ☐ Dose
- ☐ Duplicação terapêutica
- ☐ Duração do tratamento
- ☐ Incompatibilidade físico-químicas e/ou estabilidade da preparação
- ☐ Interação medicamentosa
- ☐ Intervalo de administração/aprazamento
- ☐ Medicamento inapropriado/desnecessário
- ☐ Modo de administração
- ☐ Necessidade de medicamento adicional
- ☐ Reação adversa a medicamento
- ☐ Via de administração
- ☐ Outro PRM

Quais _____

3.6 Quais os serviços farmacêuticos clínicos que você realiza?

3.7 Como você registra as intervenções e serviços farmacêuticos que realiza e com qual periodicidade?
